

Tilburg University

Tbs en internering

Goorden, J.C.; Oei, T.I.

Published in:

Proces: Tijdschrift voor strafrechtspleging

Publication date:

2007

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

Goorden, J. C., & Oei, T. I. (2007). Tbs en internering: Actuele ontwikkelingen in België. *Proces: Tijdschrift voor strafrechtspleging*, 86(1), 17-25.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Tbs en internering, actuele ontwikkelingen in België

Inleiding

Op 24 en 25 november 2005 werd in Brussel een omvangrijk colloquium gehouden met als hoofdtitel 'Bescherming van de Maatschappij'. De ondertitel luidde 'Eindelijk met zorg behandeld'. Het tweede deel straalt duidelijk optimisme uit. De vraag is of dit gerechtvaardigd is. In het onderstaande zullen wij trachten enig inzicht te verschaffen in het Belgische systeem van internering, de Belgische tegenhanger van de Nederlandse tbs. We zullen tevens een poging wagen de belangrijkste punten van kritiek op het huidige Belgische stelsel kort te bespreken. Ten slotte willen we kort ingaan op de mogelijke oplossingen die het mogelijk moeten maken de situatie in België te verbeteren.

Internering – de Belgische 'tbs'

Voordat wij dieper ingaan op de Belgische maatregel internering en de daaraan klevende eigenaardigheden, moet de lezer begrijpen dat iedere vergelijking met de Nederlandse forensische psychiatrie in het algemeen, en de tbs in het bijzonder, relatief is. Want hoewel het (straf)recht in beide landen in grote lijnen – gezien de gemeenschappelijke bron – dezelfde vorm en inhoud lijkt te hebben, zijn er toch aanmerkelijke verschillen. Te noemen valt alleen al de juryrechtspraak in ernstiger zaken (Assisenzaken – te vergelijken met berechttingen van verdachten met betrekking tot ernstige delicten, in Nederland in eerste aanleg berecht bij de arrondissementsrechtbanken).

Men dient dus te waken voor simplificering bij het leveren van kritiek en oplossingen. Het is verder ook niet de bedoeling om in het navolgende over te gaan tot het heilig verklaren van het Nederlandse stelsel respectievelijk het belachelijk maken van het Belgische systeem.

Internering is dus de maatregel die in algemene termen vergeleken kan worden met de

tbs. Zoals in de titel van het in november 2005 gehouden colloquium al blijkt, gaat het om een maatregel die de bescherming van de maatschappij beoogt, gecombineerd met zorg. In deze zin valt de internering perfect met de tbs te vergelijken in het licht van de tweedeling straf-maatregel.

Bij strafoplegging spelen immers andere factoren een rol dan bij de oplegging van een maatregel. Het is in het kader van deze bijdrage niet de bedoeling hier diep op in te gaan. Volstaan wordt met de volgende resumerende opmerkingen. Straf is leedtoevoeging van staatswege wegens het overschrijden van een strafrechtelijk gesanctioneerde norm. Deze leedtoevoeging is intentioneel, maar niet het uiteindelijke doel. Dat is namelijk het voorkomen van nieuw dergelijk gedrag. Daarom wordt de term preventie gebruikt. Deze werkt tweërlei: enerzijds naar de dader zélf, en anderzijds naar de maatschappij. Men spreekt van speciale respectievelijk generale preventie. Een ander aspect van de straf, vergelding, speelt hierbij overigens geen rol. Opgemerkt wordt nog dat algemeen aanvaard wordt dat de opgelegde straf dient te voldoen aan de eisen van proportionaliteit en dat deze dienstig moet zijn tot de resocialisatie van de veroordeelde dader.

Bij de maatregel spelen andere factoren een rol. Ten eerste is leedtoevoeging – hoezeer de maatregel subjectief ook als toegevoegd leed gezien kan worden – niet het nabij gelegen doel van de maatregel (intentie). Het uiteindelijke doel is preventie, maar dan door verpleging en zo mogelijk behandeling van de dader. De preventie betreft hier vooral de persoon van de dader zélf (speciale preventie). Door de maatregel probeert men de in casu psychisch gestoorde dader dusdanig te verplegen, casu quo behandelen, dat deze na afloop van de maatregel voldoende in staat zal zijn om zich, zonder verdere strafbare feiten te plegen, in de maatschappij te handhaven. Generale preventie

* Jurist, respectievelijk bijzonder hoogleraar forensische psychiatrie aan de Universiteit van Tilburg.

(afschrikking van derden – voorbeeldwerking) speelt hier geen rol. Dit neemt echter niet weg dat het vooruitzicht tbs of internering opgelegd te krijgen uiteraard wel degelijk, net zoals een straf, een preventieve werking kan hebben. Dit laatste met de relativering dat velen die voor tbs of internering in aanmerking zouden kunnen komen vaak het onderscheidingsvermogen missen om zich af te laten schrikken, maar dit terzijde.

Voor wat betreft de proportionaliteit bestaat er geen eenduidigheid onder juristen en andere betrokkenen. Men zou kunnen stellen dat de opgelegde maatregel van tbs of internering in verhouding moet staan tot de gepleegde feiten en dat er uiteindelijk een einde aan de maatregel zou moeten kunnen komen. Hier eindigt echter de vergelijking met de straf omdat het opleggen van de maatregel betrekking heeft op personen die blijvend delictgevaarlijk zijn, en dit soms levenslang.

De interneringsmaatregel¹

De Belgische maatregel van internering heeft dezelfde doelgroep als de Nederlandse tbs. Het gaat om personen die lijden aan een geestelijke stoornis. Deze opmerking doet meteen een aantal vragen rijzen. Wat wordt in België verstaan onder ‘geestelijke stoornis’? En wat is de betekenis van het moment van de aanwezigheid van deze stoornis?

Tot voor kort werd het criterium om uit te maken of er sprake was of is van een geestelijke stoornis (hierover later) niet erg ruim uitgelegd. Dit hangt ook samen met het feit dat in België (in tegenstelling tot Nederland) in het algemeen slechts personen voor internering in aanmerking komen, die *volledig* ontoerekeningsvatbaar verklaard waren. In de praktijk betrof dit bijna altijd de zeer ernstig gestoorden, en bovendien diegenen die ‘krankzinnig’ waren in de

klassieke zin van het woord. In DSM-termen ging het daarom bijna altijd om klinische stoornissen zoals omschreven in DSM As II-termen (bijvoorbeeld psychosen, waaronder schizofrenie). Persoonlijkheidsstoornissen kwamen slechts aan bod voorzover deze stoornissen zodanig ernstig waren dat deze de persoon in kwestie beïnvloedden in een dusdanige mate dat de onderzoekende gedragsdeskundigen tot de conclusie kwamen dat de dader volledig ontoerekeningsvatbaar verklaard diende te worden. Een onwerkbare situatie, die gedeeltelijk opgelost wordt doordat in het recente wetsvoorstel terzake een terminologie gebezigd wordt die meer aansluit bij de in de praktijk en de wetenschap gebruikte.

Complicerende factor is dat er in België – net zoals dit in Nederland het geval is – gekeken wordt naar de geestesgesteldheid van de dader ten tijde van het gepleegde delict, *maar eveneens naar diens toestand ten tijde van de berechting!* Dit laatste is in Nederland uitdrukkelijk uitgesloten (Appie A.).²

Zoals uit het bovenstaande opgemaakt kan worden, kent het Belgische recht geen vijfdeling in toerekeningsvatbaarheid zoals deze in Nederland bestaat. Hierbij moet overigens opgemerkt worden dat dit in veel landen het geval is en dat de Nederlandse vijfdeling zelf evenmin een wettelijke basis heeft, maar in de praktijk zo (dogmatisch) gegroeid is. Er gaan echter wel stemmen op om de glijdende schaal ook in België ingang te doen vinden, om de eenvoudige reden dat de rigide tweedeling toerekeningsvatbaar – ontoerekeningsvatbaar onvoldoende recht doet aan de bestaande praktijk.

Een extra complicerende factor is het in België bestaande principe van de zogenoemde éénsporigheid. Dat wil zeggen dat er in principe gekozen moet worden uit de oplegging van een straf of een maatregel, maar geen combina-

1 Voor een uitvoerige en zeer overzichtelijke uiteenzetting met betrekking tot de Belgische internering verwijzen wij naar H. Heimans & P. Brad, Is er nog hoop voor de geïnterneerden, *Antenne*, maart 2003, p. 36 e.v.

2 Albert ‘Appie’ A. had tijdens een door hem gepleegde overval op een supermarkt enkele personen koelbloedig geliquideerd. Een beroep op ontoerekeningsvatbaarheid werd door de rechtbank niet gehonoreerd omdat er geen stoornis aanwezig werd geacht *tijdens de gepleegde feiten*. Uitspraak Rechtbank Arnhem, 18 april 1995. Zie ook voor eventuele stoornissen die later optreden T.I. Oei, boekbespreking van H.J.C. van Marle, *Een gesloten systeem. Een psychoanalytisch kader voor de verpleging en behandeling van T.B.S.-gestelden* (diss. RUU), Arnhem: Gouda Quint 1995, boekbespreking opgenomen in *DD* 25 (1995) 10, noot 7. Op grond van art. 120 Gevangeniswet en art. 13 Sr kan betrokkene ‘in een justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden (worden) geplaatst’. In België kan een dergelijke maatregel getroffen worden op grond van art. 21 Wet tot de bescherming van de Maatschappij.

tie van beide. Ook dit wordt wel als een probleem ervaren. Er bestaat wel een mogelijkheid tot een combinatie van strafoplegging en oplegging van de maatregel internering, maar dit betreft personen die reeds gedetineerd zijn en die tijdens hun detentie een strafbaar feit begaan dat wegens de geestestoestand van de gedetineerde dader aanleiding geeft tot de oplegging van de maatregel.

De huidige praktijk

De interneringsmaatregel stoelt op de Wet van 9 april 1930 tot de Bescherming van de Maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten. Hoewel uit 1930 stammend, werd de wet tussentijds (onder meer in de belangrijke wijziging van 1964) verschillende malen aan de eisen van de tijd aangepast en ondervindt deze op zich weinig kritiek. Desondanks ligt er een compleet nieuw wetsvoorstel gereed. Hierin worden de nieuwste inzichten, onder meer omtrent de gebruikte terminologie, geïmplementeerd.³ Kernartikel is artikel 71 van het Strafwetboek.⁴

Personen die een ernstig strafbaar feit gepleegd hebben, of die althans verdachte zijn met betrekking tot een dergelijk feit, kunnen geïnterneerd worden wanneer zij ten tijde van het gepleegde feit of ten tijde van de berechting (zie hierboven) lijdend zijn aan een geestelijke stoornis. De stoornis dient wel verband te houden met het gepleegde feit. Soms is dit duidelijk, bijvoorbeeld brandstichting door een pyromaan. De term 'causaliteit' wordt hiervoor wel gebruikt, maar wordt zowel door Nederlandse (Mooij)⁵ als door Belgische (Adriaens)⁶ auteurs gerelativeerd. Sommigen spreken liever van termen in de geest (!) van 'innerlijke samenhang' (Mooij) of geven aan dat een delict multicausaal is (Adriaens) en derhalve niet zo vlug op één oorzaak is terug te voeren. Over de term causaliteit is zowel in verband met het strafrecht in

het algemeen als de forensische psychiatrie in het bijzonder (Nieboer) veel geschreven. Hier wordt slechts aangegeven dat de causaliteit één van de meest weerbarstige vraagstukken is in de forensische psychiatrie.

Net zoals dit het geval is bij de tbs in Nederland, kan de maatregel slechts opgelegd worden ten aanzien van zwaardere delicten. In Nederland gaat het om misdrijven (waardoor overtredingen automatisch uitgesloten worden) waarop in de regel een strafbedreiging van minimaal vier jaar staat. In België kan internering plaatsvinden met betrekking tot de zogenoemde misdaden en wanbedrijven, waarop criminele of correctionele straffen staan. Geringere delicten (overtredingen waarop politiestrafen staan) vallen hierbuiten.

In de praktijk – lees rechtspraak – werd een aanvullend criterium ontwikkeld voor wat betreft de toepassing van de interneringsmaatregel. Het betreft de zogenoemde 'sociale' gevaarlijkheid. Dit criterium komt overeen met de ook in Nederland in rechtspraak en dogmatiek gegroeide eis van recidivegevaar.

Het onderzoek naar de geestvermogens kan door verschillende partijen (rechter, OM, volgens sommigen ook de verdachte) gevorderd worden. Dit zal in de vernieuwde wetgeving niet anders zijn.

Over de rapportage kan kort opgemerkt worden (hierover later) dat men in België vooral rapporteert op basis van bevindingen door psychiaters die hun forensisch-psychiatrische taken naast hun bestaande artspraktijk uitvoeren. Een instelling zoals het Pieter Baan Centrum kent men in België sinds 1999 wel op papier, maar niet in de praktijk. De instelling van een zogeheten POKO is al jaren een vurige wens van de rechtstreeks betrokkenen, maar werd tot nu toe ondanks de wettelijke basis (KB)⁷ nooit gerealiseerd.

Acht(en) de gedragsdeskundige of de gedragsdeskundigen een psychische stoornis aan-

3 Wetsontwerp DOC 50 2452/001.

4 'Er is geen misdrijf, wanneer de beschuldigde of de beklaagde op het ogenblik van het feit in staat van krankzinnigheid was of wanneer hij gedwongen werd door een macht die hij niet heeft kunnen weerstaan.' De terminologie is verouderd en in het wetsvoorstel DOC 50 2452/001 wordt dan ook een nieuwe tekst voorgesteld, te weten: 'Er is geen misdrijf, wanneer de beschuldigde of de beklaagde op het tijdstip van de feiten leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig aangetast, of wanneer hij gedwongen werd door een macht waaraan hij niet heeft kunnen weerstaan.'

5 Antoine Mooij, *Psychiatrie, recht en de menselijke maat, over verantwoordelijkheid*, Amsterdam: Boom 1998, p. 97 e.v.

6 Luc Adriaens, *Ben ik zo anders? Ervaringen met misdadigers*, Antwerpen: De Nederlandsche Boekhandel 1975.

7 KB van 19 april 1999, BS 8 mei 1999.

wezig en meent/menen deze(n) dat de stoornis een doorslaggevende invloed op het gepleegde delict (indien bewezen) heeft gehad, dan volgt verwijzing door de vonnisrechter naar een zogeheten Commissie tot Bescherming van de Maatschappij (CBM). Deze commissie bestaat uit rechters, maar tot op heden ook uit een advocaat. De aanwezigheid van deze laatste in de CsBM is omstreden en wordt in brede kring afgekeurd. De advocaat maakt in de nieuwe ontwerpwetgeving dan ook geen deel meer uit van de CsBM.

De CsBM hebben vrij ruime bevoegdheden om te bekijken wat er na verwijzing met de betrokken dader/verdachte dient te gebeuren. Dit geldt ook voor de maatregelen die zich aan het einde van de internering opdringen, zoals het toestaan van meer vrijheid voor de betrokkene of de beëindiging van de internering. Hiertoe vindt er in principe ieder half jaar een evaluatie plaats, al dan niet op verzoek van de geïnterneerde. Hier is dus sprake van een duidelijk verschil met het Nederlandse stelsel, dat – afhankelijk van de aard van de opgelegde tbs-maatregel – evaluaties kent waartussen zich een langere tijdspanne bevindt (normaal om de twee jaar een evaluatie, en in ieder geval een zesjaarlijkse evaluatie).

Plaatsing kan gebeuren in diverse settings. De betrokkene kan geplaatst worden in een Instelling van Sociaal Verweer, in een zogeheten Annex van een reguliere gevangenis, of hij kan naar een psychiatrisch ziekenhuis verwezen worden.

Echter: de werkelijke toestand

De toestand waarin de Belgische forensische psychiatrie zich bevindt, wordt nog altijd als precair omschreven. Reeds enkele jaren geleden werd België al op de vingers getikt omwille van het feit dat met name de geïnterneerden slecht tot zeer slecht behandeld werden. Hier kan niet overdreven worden: alleen al de beruchte 'snakepit' in Merksplas werd reeds in 1975 door Adriaens omschreven als een regelrechte schandvlek op het blazoen van België. Nu, bijna dertig jaar later, blijkt er nauwelijks iets veranderd te zijn.

Complicaties: interministeriële kwesties, communautaire tegenstellingen

Een extra complicerende factor is de verstrengeling van justitiële en zorgaspecten. Waar de

forensische psychiatrie zich in vrijwel alle landen op het grensvlak van justitie en (volks)gezondheid bevindt, zijn de respectievelijke ministeries in de regel altijd nauw betrokken. Dit leidt soms tot vragen over de ministeriële verantwoordelijkheid, vooral waar het gaat om ernstige incidenten. Het is immers niet altijd uit te maken wie waarvoor verantwoordelijk is. Redelijk ver simplificerend wordt wel gesteld dat Justitie verantwoordelijk is voor de gebouwelijke voorzieningen en de bewaking hiervan. Maar dit doet geen recht aan de praktijk waarin zich ook geïnterneerden in algemene psychiatrische inrichtingen bevinden.

Hier komt nog bij dat er communautaire aspecten een rol spelen. Dit niet in de eerste plaats in de zin van een zwart-wit-tegenstelling Vlaanderen-Wallonië, maar eerder in de zin van de in de beide landsgedeelten bestaande verschillende inzichten met betrekking tot de aanpak en behandeling van geïnterneerden. Veelal wordt aangenomen dat in Wallonië de nadruk iets meer op het aspect bescherming ligt (*custody*) en in Vlaanderen iets meer op zorg en eventueel behandeling (*care*, respectievelijk *cure*).

Generalisatie is echter uit den boze, want bijvoorbeeld in Les Marronniers in Doornik wordt sinds enige jaren een verbetering in de situatie van de geïnterneerden waargenomen. Er is plaats voor (individuele) therapie, er zijn dagprogramma's enzovoort. *Care* en *cure* dus. Les Marronniers heeft de status van Instelling van Sociaal Verweer, maar valt onder de bevoegdheid van Volksgezondheid. Dit terwijl in Vlaanderen het *custody*-aspect nog altijd hoogtij viert in Merksplas, dat onder Justitie ressorteert.

Dit neemt niet weg dat onder minister Verwilghen enige jaren geleden gestart werd met een zogeheten pilootproject waarbij drie psychiatrische instellingen werden aangewezen teneinde forensisch psychiatrische patiënten in behandeling te nemen. Justitie verzorgde hiervoor de benodigde financiën. Hierover verderop meer.

De uitvoering van de internering – residentiële opvang

De CsBM hebben zoals gezegd ruime bevoegdheden om degenen die aan hun zorg zijn toevertrouwd, te plaatsen. Deze mogelijkheden variëren van ambulante hulpverlening tot opvang in residentiële voorzieningen. De ambulante oplossingen situeren zich veelal aan het eind van het interneringstraject, waarbij de be-

trokkene geleidelijk zijn plaats in de maatschappij terug moet zien te vinden. Te denken valt ook aan begeleid wonen.

Op de ambulante setting wordt hier verder om praktische redenen niet ingegaan. Wij zullen ons dan ook beperken tot de intramurale opvangmogelijkheden.

Een eerste mogelijkheid, die zeer vaak voorkomt en die veelal de 'ingang' tot de internering vormt, is plaatsing in een zogenoemde 'annex' van een reguliere penitentiaire instelling. Hierbij speelt een zeer groot capaciteitsprobleem een flinkende rol. De gevangenen blijken in de praktijk niet aan de vraag te kunnen voldoen. De annexen zijn qua capaciteit niet op hun taak berekend. Dit betekent dat geïnterneerden veelal gemengd worden onder de gewone gevangenispopulatie. Voor de vaak psychisch zwak staande en soms ook op het gebied van verstandelijke vermogens zwakke geïnterneerden is het verblijf in de gevangenis dan ook vaak een regelrechte beproeving (pesterijen). Bovendien is de gevangenis ook op het gebied van psychische begeleiding niet op zijn taak berekend. Wij hebben het dan nog niet over de doorsnee (niet-geïnterneerde doch gedetineerde) gevangenispopulatie, waarbinnen eveneens een meer dan gemiddeld percentage psychisch gestoorde personen aangehouden wordt. Deze personen ontberen al helemaal iedere psychische hulp en begeleiding.

Een tweede optie is verwijzing naar een Instelling van Sociaal Verweer. Dit zijn instellingen die (zoals die in Merksplas) vaak onderdeel uitmaken van een groter omvattend geheel van penitentiaire inrichtingen. Er moet geconstateerd worden dat deze Instellingen van Sociaal Verweer praktisch gezien ook nauwelijks van gevangenen verschillen. Ook hier treft men meer dan eens een populatie aan van geïnterneerden die niet of nauwelijks behandeld worden, zelfs niet als de betreffende personen gemotiveerd zijn om behandeld te worden. Slechts op een enkele positieve uitzondering na (Les Maronniers) geldt voor deze instellingen dan ook hetzelfde als de gevangenen. Opgemerkt dient nog te worden dat de Instellingen van Sociaal Verweer allemaal onder Justitie ressorteren, behalve Les Maronniers, dat onder Volksgezondheid valt.

Er kan ook geopteerd worden voor verwijzing naar een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Dit wordt in feite qua verplegings- en be-

handelingsmogelijkheden als optimaal gezien. Er is echter meteen een aantal bedenkingen te formuleren. Ten eerste geldt hier meer dan het geval is bij de opvang in annexen en Instellingen van Sociaal Verweer dat er een groot capaciteitstekort is. De algemene psychiatrische ziekenhuizen kunnen vaak zelfs de vraag uit de reguliere GGZ niet aan.

Hierbij komt nog dat er andere bedenkingen zijn, zoals angst voor de reputatie van het betreffende ziekenhuis indien dit overgaat tot de opvang van geïnterneerden. Ook speelt de vaak minimale motivatie van de doorsnee geïnterneerde een rol, zodat gevreesd moet worden dat de opvang van geïnterneerden de zaak zal 'verstoppen'.

De Belgische situatie doet verrassend veel denken aan de Nederlandse. Ook hier doet zich onder meer de 'passantenproblematiek' voor. Dit wil zeggen dat veel terbeschikkinggestelden in afwachting van hun definitieve verwijzing naar een geschikte setting opgesloten worden in een gevangenis of huis van bewaring. Dit is verre van wenselijk. Gevangenen zijn niet de plaats om delinquenten met veelal ernstige psychische problematiek op te vangen. De gevangenissetting zal eerder contraproductief werken, en dit verergert naarmate de tijd verstrijkt. Zowel in Nederland als in België geldt dan ook dat de opvang van terbeschikkinggestelden/geïnterneerden in gevangenen of huizen van bewaring zo kort mogelijk dient te zijn. Het spreekt vanzelf dat een dergelijk verblijf, indien niet te voorkomen, gepaard moet gaan met in ieder geval de meest elementaire psychische begeleiding, zeker indien de betrokkene zich zelf gemotiveerd toont.

Het wekt overigens geen verwondering dat in de beide landen inmiddels de nodige processen werden gevoerd waarbij de betrokkene een dergelijke begeleiding van de Staat vorderde, casu quo plaatsing eiste in een behandelsetting (in Nederland: tbs-kliniek). De Belgische Staat werd inmiddels ook reeds veroordeeld tot het bieden van fatsoenlijke behandelingsmogelijkheden met betrekking tot geïnterneerden. Ook werd de Belgische staat op grond van meerdere bezoeken van het Europees Comité ter preventie van foltering en onmenselijke behandeling of bestraffing herhaaldelijk op de vingers getikt. Devuyssere⁸ merkt op dat de Nederlandse terbeschikkinggestelde op grond van diens verblijf

8 Sylvie De Vuysere, Veertig jaar wet ter bescherming van de maatschappij: reden tot feesten?, in: *Gerechtigde geestelijke gezondheidszorg. Wetenschap, beleid en praktijk*, Liber amicorum Joris Casselman, Universitaire Pers Leuven, 2006.

in een tbs-kliniek 'automatisch' onder de werking van de Wet BOPZ valt,⁹ terwijl dit in België niet het geval is voor wat betreft de geïnterneerde. Niettemin wordt algemeen aangenomen dat de geïnterneerde op grond van zijn gedwongen internering dezelfde rechten op geneeskundige bijstand geniet of in ieder geval dient te genieten als de reguliere patiënt in de GGZ. De uitspraken van de Gentse en Luikse rechters liggen dan ook in het verlengde van deze gedachte.

Een positief geluid: de pilootprojecten van Zelzate, Reken en Bierbeek

Op initiatief van de toenmalige minister van Justitie, Marc Verwilghen, werd enige jaren geleden een zogenoemd pilootproject opgezet. Drie algemene psychiatrische ziekenhuizen kregen hiertoe de nodige middelen, niet in de laatste plaats van financiële aard. Inmiddels is gebleken dat deze instellingen uitstekend functioneren en dat de recidivecijfers tot aanvaardbare proporties teruggedrongen worden. De setting verschilt nauwelijks van de in Nederland bekende tbs-klinieken. De betrokken geïnterneerden worden therapeutisch begeleid en brengen hun tijd in de kliniek zinvol door.

Groot was dan ook de verontwaardiging toen de huidige minister van Justitie Onkelinkx de toch niet bepaald zeer hoge subsidie (jaarlijks zo'n 1,5 miljoen euro voor de drie gezamenlijke projecten) dreigde in te trekken, en dit zonder enkele reden. Het enige argument dat de bewindsvrouw kon aandragen was de dreigende onevenwichtigheid in de toekenning van geldelijke middelen tussen Vlaanderen en Wallonië indien de subsidie gehandhaafd zou worden. Dit argument werd alleen al op grond van het feit dat het om een zeer klein bedrag ging

in relatie tot de rijksbegroting weggehoond. Frappant was dat de minister feitelijk geen enkel inhoudelijk argument aandroeg voor deze drastische maatregel ten aanzien van de intussen in brede kring gelauwerde pilootprojecten. Dit herhaalde zich in haar relatie met de diverse volksvertegenwoordigers. Kamervragen die met spoed gesteld werden (er vond zelfs een heuse 'witte woede' in Brussel plaats en de kwestie kreeg ruime aandacht in de media) kregen geen serieuze beantwoording. Ten einde raad werd de steven gewend richting minister Rudy Demotte van Volksgezondheid, evenals Laurette Onkelinkx een Waalse politicus van socialistische signatuur (PS – Parti Socialiste, Socialistische Partij, te vergelijken met de PvdA in Nederland).

Uiteindelijk werd er toch een voorlopige oplossing gevonden. Reddende engel bleek in dit geval minister van Begroting Freya Van den Bossche te zijn. Zij zegde de 1,5 miljoen euro toe en op deze manier kregen de drie pilootprojecten weer lucht.¹⁰

Uit dit incident blijkt eens te meer de ingewikkelde situatie in België. Niet alleen is er het probleem van de tweetaligheid en de hiermee verbonden culturen, samenhangend hiermee bestaat er een indrukwekkend korps van ministers en staatssecretarissen. Dit op federaal niveau én op het niveau van de gewesten. Geen enkele Belg of Belgisch ingezetene is in staat alle bewindslieden op te noemen, zeker niet voor wat betreft degenen die zich in een ander gewest bevinden.

Men zal dus niet alleen de ingewikkelde materie moeten doorworstelen van datgene wat men in België aanduidt als 'interdepartementaal' en die in Nederland eveneens speelt waar men bijvoorbeeld de vraag aan de orde stelt welk ministerie nu bevoegd is voor welk aspect van de tbs (beveiliging versus verple-

9 Dit is echter ook weer niet zo automatisch, want de zogenoemde justitiële inrichtingen vallen niet zonder meer onder de Wet BOPZ, maar onder de Beginselenwet Verpleging TBS-gestelden. Vgl. Jaap van Vliet in zijn proefschrift *De Tbs in zijn maatschappelijke context. De relatie tussen forensische psychiatrie en algemene geestelijke gezondheidszorg*, Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2006, p. 37, die aangeeft dat dit onderscheid niet zonder betekenis is, onder meer voor wat betreft de noties dwangverpleging en dwangbehandeling. Dit neemt niet weg dat de terbeschikkinggestelde die zich in een justitiële inrichting bevindt ons inziens inhoudelijk nooit anders behandeld mag worden dan zijn lotgenoot in een niet-justitiële inrichting. Het onderscheid heeft dan ook voornamelijk betrekking op meer formele zaken zoals het proefverlof. Zie Van Vliet, *De Tbs in zijn maatschappelijke context*, p. 38.

10 Voor een zeer uitvoerig overzicht van deze zogenoemde pilootprojecten wordt verwezen naar de debatten die op 8 februari in de Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers plaats hadden en waaruit blijkt dat het succespercentage geschat wordt op 40-45%. Namiddagzitting 8 februari, CRIV 51, COM 851, p. 77 e.v.

ging/behandeling en de vraag waar nu de verantwoordelijkheid van het ene ministerie eindigt en die van het andere begint), maar ook de kwestie rond heel de Belgische staatsstructuur. Dit maakt het werk niet gemakkelijk. In het incident rond de drie genoemde pilootprojecten bleek bijvoorbeeld alleen al dat beide federale bewindslieden niet of nauwelijks van elkaars standpunten op de hoogte waren! En dit probleem speelt dan nog maar tussen twee ministers op hetzelfde niveau en dezelfde politieke achtergrond.

De superplannen van Onkelinx – kritiek

Onder zware druk van alle betrokkenen, internationale en supranationale veroordelingen én veroordelingen op nationaal vlak (Luik en Gent) moest federaal minister van Justitie Laurette Onkelinx intussen wel het een en ander doen. Aan de zijlijn verwonderd toekijken hoe België internationaal keer op keer als de risee van de forensische psychiatrie werd geëtiketteerd was niet langer een optie.

Daar men ook in België langzaam een aanvang heeft genomen met het moeilijke en overigens vaak arbitraire indelen van geïnterneerden in *low-medium-high care* personen enerzijds en *low-medium-high risk* personen anderzijds, werd mede op advies van de inmiddels opgerichte Commissie Cosijns besloten tot het nemen van een drastische maatregel. De minister vatte het plan op om één (zeer) grote instelling voor Vlaanderen op te richten die zich zou moeten toespitsen op de opvang van de zogenoemde *high-risk* groep. Deze instelling, die de status van een onder Justitie ressorterende Instelling van Sociaal Verweer zou krijgen, zou zich in principe moeten richten op de groep personen die ook in Nederland bekend staat onder de noemer onbehandelbaar casu quo zeer moeilijk behandelbaar, en wier gedrag tevens een groot gevaar inhoudt voor de samenleving. De term *longstay* komt hier soms om de hoek kijken omdat de problematiek van de betreffende groep mensen vaak inhoudt dat reïntegratie – laat staan resocialisatie – in dezen geen kortetermijnwerk is.

Probleem bleek dat de oprichting van een dergelijke mega-instelling geenszins strookt(e) met de aanbevelingen van de Commissie Cosijns, en evenmin met de meningen van alle be-

trokkenen 'uit het veld' en de universitaire wereld.

Een grote, centrale instelling – de minister had Antwerpen in gedachten – bracht diverse problemen met zich mee. Allereerst werd opgemerkt dat een grote instelling voor 400 personen ernstige problemen kan opleveren in verband met de beheersbaarheid; 400 min of meer als ernstig gestoord en gevaarlijk bekende personen op één plaats concentreren is vragen om moeilijkheden. Bovendien werd ook door de Commissie Cosijns reeds aangegeven dat de betreffende groep *high-risk* personen hooguit 250 mensen omvat(te). En hoewel reïntegratie of resocialisatie bij de betreffende *high-risk* groep geen optie is, werd terloops opgemerkt dat een dergelijke mega-instelling geen recht zou doen aan de gedachte dat dergelijke instellingen beter zouden moeten aansluiten bij de lokale zorginstellingen (zorgcircuits). Bij dit laatste argument werd wel aangegeven dat een deel van de middelen eveneens aangewend dient te worden ten behoeve van de *medium-risk* en/of *medium-care* personen.

Ook De Vuysere geeft aan dat zij zich niet aan de indruk kan onttrekken dat de minister zich gedwongen door de omstandigheden begaf in de PR-sfeer en dat stenen alleen het probleem van de internering niet oplossen.¹¹ Inmiddels heeft Onkelinx dan ook wederom toegevingen moeten doen en werd beslist over te gaan tot de oprichting van twee kleinere instellingen in Antwerpen (120 bedden) en Gent (250-270 bedden).

Conclusies, aanbevelingen

De forensische psychiatrie in België kent overeenkomsten met de Nederlandse situatie, maar er zijn ook grote verschillen. Het probleem dat zich hier voordoet heeft veel te maken met een chronisch tekort aan financiële middelen en met politieke starheid. Bij dit laatste speelt de ingewikkelde politieke situatie in België zeker een rol. Buiten departementale bevoegdheidsverdelingen spelen overwegingen van federale en communautaire aard naar onze mening helaas nog een te grote rol.

De Belgische wetgeving ondervindt weinig kritiek. De oorspronkelijke wetgeving uit 1930 die in 1964 werd gewijzigd, vormde nooit het belangrijkste punt van kritiek. Dit neemt niet weg dat er een nieuwe wet op stapel staat, waar-

11 De Vuysere, Veertig jaar wet ter bescherming van de maatschappij, p. 2.

van de invoering echter nog ongewis is. De nieuwe wetgeving implementeert de nieuwste inzichten in de bestaande wetgeving en zal zeker tot verbetering op juridisch gebied leiden. Minpunten blijven het gebrek aan enige gradatie in de mate van toerekeningsvatbaarheid en het beleid van de éénsporigheid. Een in de wet opgenomen gradatie en de mogelijkheid van oplegging van straf én maatregel opent wijdere perspectieven.

Verder is wetgeving slechts zinvol wanneer zij ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Een KB uit 1999 dat voorziet in de oprichting van een observatiekliniek die te vergelijken is met het Pieter Baan Centrum is een groot goed, maar verliest al zijn betekenis wanneer er eenvoudigweg geen financiële middelen voor gereserveerd worden.

Verder is het vak van forensisch psychiater of psycholoog in België onaantrekkelijk, te beginnen op financieel gebied. Prof. Cosijns merkte op het colloquium in november 2005 al op dat de financiële tegemoetkomingen eerder filantropisch zijn en de kosten zelfs vaak niet dekken. Dit is zijn eigen waarneming. En in een geval dat ooit in de media kwam, werd een psychiater aan het woord gelaten die een dusdanig aantal facturen nog niet door Justitie betaald had gekregen dat hij moet overwegen zijn rapporterende werkzaamheden stop te zetten. Dit eenvoudigweg omdat anders zijn eigen praktijk in zijn voortbestaan bedreigd wordt.

Het vak forensische psychiatrie is dan ook niet populair aan de universiteiten. Het vak wordt in België in tegenstelling tot in Nederland aan de medische faculteiten onderwezen. Rechten- en criminologiestudenten nemen dus slechts via omwegen – bijvoorbeeld via het vak criminologie – kennis van het vak. Diegenen die in de medische specialisatie kiezen voor de psychiatrie, opteren eerder voor de algemene (GGZ) psychiatrie en mijden onder meer op bovengenoemde gronden de forensische variant. Dit geldt evenzeer voor de psychologen. Het is veel interessanter om een specialisatie tot therapeut te volgen en vervolgens als psychotherapeut aan de slag te gaan dan werkzaam te zijn in de forensische setting. Wij beperken ons dan nog tot de rapporterende taken, omdat er

van behandeling in de forensische setting voorlopig nog weinig sprake is. Slechts als de Belgische overheid voornemens is substantiële financiële middelen in te zetten, kan er een 'markt' ontstaan voor psychiaters en psychologen. Dit staat nog los van het imagoprobleem, dat *vervolgens* weggewerkt zal moeten worden.

Voor wat betreft de infrastructuur moge duidelijk zijn dat het een en ander slechts mogelijk is indien er op gebouwend gebied geïnvesteerd wordt. Er moeten voldoende plaatsen gecreëerd worden, en dit verspreid over het hele land en met een voldoende mogelijkheid om onderscheid te maken in *low*-, *medium*- en *high-risk* populaties en *low*-, *medium*- en *high-care* cliënten.

Een en ander hangt samen met een verdere uitbouw van de samenwerking met de GGZ.¹² Het animo om personen uit de internerings sfeer in de GGZ op te nemen is nu nog gering. Problemen in verband met de reputatie van de psychiatrische ziekenhuizen spelen hierbij zeker een rol, maar ook het feit dat 'patiënten' uit de internering zelden of nooit vragende partij zijn, schrikt de algemene ziekenhuizen af doordat zij weinig genegen zijn hun kostbare infrastructuur 'op te offeren' aan slecht gemotiveerde personen.

Positief is zeker te noemen dat er nu – zij het tegen iedere motivatie (!) in – eindelijk initiatieven vanuit de overheid genomen worden. Heimans en Brad stellen echter terecht dat het een zeer kleine groep enthousiaste personen is die het kaartenhuis nog overeind houdt. En De Vuysere stelt dat er zeker voortgang geboekt wordt, maar 'een Train à Grande Vitesse is het zeker niet'.¹³

Er dient bovendien snel werk gemaakt worden van inhoudelijke initiatieven. Nu al voorziet het vernieuwde wetsvoorstel slechts in de mogelijkheid van oplegging van de maatregel internering wanneer er een multidisciplinaire rapportage aan is voorafgegaan. Deze situatie, die in Nederland ook bestaat, kan echter slechts een werkzame situatie opleveren op voorwaarde dat er enige eenheid in rapportage ontstaat. Tot op heden rapporteert iedere gedragsdeskundige die in België een pro justitia-opdracht krijgt geheel op eigen gezag en naar eigen inzicht. Dit komt

12 Zie hiervoor het Advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Advies betreffende de uitbouw van een forensisch zorgtraject in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor de behandeling en begeleiding van de geïnterneerde, onder voorzitterschap van prof. J. Janssens, en bekrachtigd te Brussel op 14 oktober 2004.

13 De Vuysere, Veertig jaar wet ter bescherming van de maatschappij, p. 9.

de overzichtelijkheid niet ten goede en doet evenmin recht aan de eisen van rechtszekerheid en rechtsgelijkheid. Hoewel iedere daad en iedere persoon uiteraard uniek is, en dit zeker gezien vanuit de 'innerlijke samenhang' tussen stroom en daad, wil dit nog niet zeggen dat verdachte A op het gebied van een onderzoek naar diens geestvermogens totaal anders behandeld mag worden dan verdachte B. Er zal enigelei standaardisatie moeten komen, dit zeker voor wat betreft de risicotaxatie.

Magistraten en gedragsdeskundigen zullen meer bij elkaar te rade moeten gaan. Het hermeneutische aspect waarvan Mooij spreekt, ligt ver van de huidige werkelijkheid in België. Er is nog te veel onbegrip (ook in de civiele forensische psychiatrie overigens). Magistraten klagen, in het kader van hun betrokkenheid binnen de CsBM, vaak over de wel erg summiere rapporten. Eén van de aanwezige magistraten noemde tijdens het eerder genoemde colloquium als voorlopig dieptepunt het psychiatrisch rapport dat zij ooit kreeg en dat uit *twee regels bestond*. Anderzijds zijn er ook magistraten die het ge-

praat van de psychiaters maar niets vinden en snel zaken wensen te doen zonder al dat ingewikkelde psychologische gedoe.

Er is met andere woorden nog veel te doen. Cynisch genoeg begint België net uit het dal te kruipen op het moment dat de Nederlandse tbs ernstig onder vuur ligt. Het effect van de Nederlandse tbs zou nooit voldoende of foutief gemeten zijn, terbeschikkinggestelden recidiveren te veel, er is het passantenprobleem enzovoort. België kan ongetwijfeld veel van Nederland leren, maar Nederland lijkt op dit moment ook aan enige zelfreflectie toe. En, af en toe, kan Nederland alvast iets opsteken van de Belgische situatie, bijvoorbeeld waar een van de onderzochte personen in de voorlopige commissie rond de tbs pleitte voor een 'soort commissie' die allerlei taken toebedeeld zou moeten krijgen op het gebied van de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel. Laat dit nu juist een instantie zijn die Nederland niet heeft en België wél: de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij!